

Heizkosten		sonstige Wohnkosten		
<input type="checkbox"/> Ich wohne im Eigentum				<input type="checkbox"/> Grundbuchauszug
Höhe der tatsächlich monatlichen Aufwendungen für das Eigentum Schuldzinsen (ohne Tilgung) Nebenkosten (ohne Heizung)				
Heizkosten		sonstige Wohnkosten		
Die Nebenkosten / Wohnkosten setzen sich zusammen aus Hier sind Mehrfachnennungen möglich				
<input type="checkbox"/> Grundsteuern <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Straßenreinigung <input type="checkbox"/> Schornsteinfeger <input type="checkbox"/> Abwasser <input type="checkbox"/> Heizungswartung <input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> Müllgebühren <input type="checkbox"/> _____				<input type="checkbox"/> Nachweise
Energiequellen Ich heize mit				
<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Ich beschaffe die Brennstoffe selbst.				<input type="checkbox"/> Nachweis
Art der Heizung				
<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelofen <input type="checkbox"/> Nachtspeicherofen				
Ich koche mit				
<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> _____				<input type="checkbox"/> Nachweis
Mein Warmwasser erzeuge ich				
<input type="checkbox"/> zentral (z.B. mit der zentralen Heizungsanlage)				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> dezentral (z.B. Boiler/Durchlauferhitzer) mit				
<input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Heizöl				<input type="checkbox"/>

III. Schlusserklärungen, Unterschriften

Datenschutz (bitte gesondert unterschreiben!)

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund des § 67 a Sozialgesetzbuch X – SGB X in Verbindung mit den Bestimmungen des SGB XII. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Sofern von einem anderen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger bereits Leistungen erbracht worden sind, werden die Daten, die zur weiteren Aufgabenerfüllung notwendig sind, von dem bisherigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger angefordert. Vorstehende Ausführungen gelten auch für Erbringer von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II - SGB II und andere Rehabilitations- sowie Sozialleistungsträger.

Sollten sich in den Akten des bisherigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträgers bzw. des Erbringers von Leistungen nach dem SGB II oder von Rehabilitations- bzw. Sozialleistungen ärztliche Berichte/ Gutachten/ Befunde oder Einkommens- oder Vermögens bzw. sonstige Nachweise befinden, die für die Entscheidung über diesen Antrag notwendig sind, **so erkläre ich mich damit einverstanden, dass die vorgenannten Träger diese an den zuständigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger weiterleiten dürfen.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. Betreuer/ Sorgeberechtigter 1

Ort, Datum

Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner/in/Lebensgefährte/Sorgegeber. 2

Die allgemeinen Informationen nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) stehen Ihnen unter folgendem Link auf der Internetseite des Landkreises Rostock zur Verfügung:

https://www.landkreis-rostock.de/de/datei/download/id/70416,1295/informationsblatt_art.13_amt_50.pdf

Auf Wunsch werden Ihnen diese auch in Papierform zur Verfügung gestellt.

Erklärung zur Wahrheit der getätigten Angaben

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte und Vermögensverhältnisse, die mir bekannt sind, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erhaltene Hilfe erstatten muss.

Erklärung zu Mitwirkungspflichten

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass mir bekannt ist, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für die beantragte Leistung erheblich sind, und ich verpflichtet bin, auf Verlangen erforderliche Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Sozialgesetzbuch I – SGB I). Bei fehlender Mitwirkungspflicht kann die beantragte Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. **Mir ist ferner bekannt**, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie jede Abwesenheit (Klinikaufenthalte usw.), auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitzuteilen habe.

Erklärung Kenntnisnahme Merkblätter in der Anlage,

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich die als Anlagen beigefügten Merkblätter zur Mitwirkungspflicht und Strafbarkeit falscher Angaben zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/ Betreuer/ Bevollmächtigter/
Sorgeberechtigte

Ort, Datum

Unterschrift Aufnehmende/-r